

L 20 R 282/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

20

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 6 R 4278/03

Datum

01.03.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 20 R 282/06

Datum

18.06.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 01.03.2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung aufgrund des Rentenanspruchs der Klägerin vom 25.09.2001 bis einschließlich Juni 2007 streitig.

Die 1947 geborene Klägerin war nach ihren Angaben von 1961 bis 1989 als Bedienung bzw. in verschiedenen Aushilfstätigkeiten beschäftigt. Von 1990 bis zu ihrer Arbeitsunfähigkeit am 16.06.1994 war die Klägerin als Verkäuferin tätig. Danach bezog sie Krankengeld. Vom 15.12.1995 bis 26.01.1998 - unterbrochen durch einen Übergangsgeldbezug in der Zeit vom 07.03.1996 bis 04.04.1996 - bezog sie Arbeitslosengeld (Alg). Seitdem erhält die Klägerin keine Sozialleistungen mehr.

Am 25.09.2001 stellte sie Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Im Auftrag der Beklagten erstattete der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Psychotherapie Dr.K. am 11.03.2002 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin vom 04.03.2002 ein Gutachten, in dem er zu der Beurteilung gelangte, dass sie als Verkäuferin und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für körperlich leichte Tätigkeiten vollschichtig einsatzfähig sei. Anschließend holte die Beklagte ein Gutachten des Orthopäden Dr.H. vom 27.02.2002 ein, der nach ambulanter Untersuchung der Klägerin die Auffassung vertrat, dass die Klägerin als Serviererin und Verkäuferin sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen für vier bis sechs Stunden täglich einsetzbar sei. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 02.05.2002 den Rentenanspruch ab. Die Klägerin sei noch in der Lage, in ihrem bisherigen Beruf und unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Auch seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht erfüllt, selbst wenn man von einem Eintritt der Erwerbsminderung mit der Antragstellung am 25.09.2001 ausginge. Im danach maßgebenden Zeitraum vom 25.08.1996 bis 24.09.2001 seien nur 17 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Hiergegen legte die Klägerin am 15.05.2002 Widerspruch ein. Daraufhin holte die Beklagte ein orthopädisches Gutachten von Dr. S. ein. Dieser gelangte nach ambulanter Untersuchung der Klägerin in seinem Gutachten vom 30.04.2003 zu der sozialmedizinischen Beurteilung, dass die Klägerin mit Einschränkungen sowohl als Verkäuferin wie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr im Wechselrhythmus arbeiten könne. Gestützt auf dieses Gutachten wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 28.07.2003 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 26.08.2003 Klage zum Sozialgericht Bayreuth (SG) erhoben. Unter Vorlage einer Aktennotiz des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Dr.H., B-Stadt, vom 22.09.2003 hat sie die Auffassung vertreten, dass ihre verminderte Erwerbsfähigkeit bereits im Jahr 1998 oder 1999 eingetreten sei. Nach Beiziehung ärztlicher Behandlungsunterlagen und Übersendung eines Gutachtens des Dr.M., Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Bezirksklinikum O., das im Auftrag des Amtsgerichts B-Stadt am 02.01.2004 erstattet worden war, hat das SG Dr.M. mit der Erstellung eines Gutachtens nach Aktenlage gemäß [§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 28.07.2004 die Auffassung vertreten, dass die Klägerin die Tätigkeit als Verkäuferin sowie leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch unter drei Stunden täglich verrichten könne. Den Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsminderung hat Dr.M. offen gelassen. Der anschließend vom SG gemäß [§ 106 SGG](#) beauftragte Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Sozialmedizin und Rehabilitationswesen - Dr.K. ist nach ambulanter Untersuchung der Klägerin in

seinem Gutachten vom 06.10.2004 einschließlich ergänzender Stellungnahme vom 02.12.2004 zu dem Ergebnis gelangt, dass sich im Vergleich zum Gutachten von Dr.K. vom 04.03.2002 eine Verschlimmerung ergeben habe und die Klägerin ab der Begutachtung durch Dr.M. am 28.07.2004 Tätigkeiten als Verkäuferin nicht mehr verrichten könne. Leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Wechselrhythmus und unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen könne die Klägerin nur noch in einem zeitlichen Umfang von drei bis vier Stunden täglich ausüben. In der anschließend vom SG angeforderten ergänzenden Stellungnahme vom 14.03.2005 hat Dr.M. die Auffassung vertreten, dass das Befinden der Klägerin sicher ab Dezember 2003 das Ausmaß an Beeinträchtigung gezeigt habe, das im Gutachten vom 28.07.2004 dargelegt worden sei. Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) ist anschließend Dr.Dr.K., Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychoanalyse, in seinem Gutachten zu der sozialmedizinischen Beurteilung gelangt, dass bei der Klägerin spätestens ab dem Jahr 1998 ein Ausmaß an Gesundheitsstörungen erreicht worden sei, das schon damals eine vollständige Minderung der Erwerbsfähigkeit bedeutet habe.

Mit Urteil vom 01.03.2006 gemäß [§ 124 Abs.2 SGG](#) hat das SG die Klage abgewiesen. Die zulässige Klage sei unbegründet. Nach den zutreffenden und für das Gericht nachvollziehbaren Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr.M. und Dr.K. sei die Klägerin seit 16.12.2003 erwerbsgemindert. Zu diesem Zeitpunkt lasse sich eine Verschlechterung der bei ihr bereits seit Jahren hauptsächlich auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen, nämlich die Persönlichkeitsstörung, depressive Entwicklung und Somatisierung, gegenüber den Untersuchungen und darauf basierenden Gutachten von Dr.K. vom 06.12.1996 und 03.11.2002 und von Dr.E. vom 17.11.1998 sowie dem Entlassungsbericht vom 04.04.1996 über die in der Zeit vom 07.03.1996 bis 04.04.1996 in Bad W. durchgeführte stationäre Heilmaßnahme nachweisen. Bei der Untersuchung der Klägerin durch Dr.M. am 16.12.2003 sei eine subdepressive Verstimmung und Symptome einer abhängigen Persönlichkeitsstörung beschrieben worden. Eine antidepressive Medikation sei mit einer halben Tablette Anaframil sowie zusätzlich mit dem Antidepressivum Syneudon durchgeführt worden. Das Körpergewicht habe sich auf 62 kg reduziert gehabt. Auch die affektive Schwingungsfähigkeit sei reduziert gewesen, Verbitterung und Resignation seien unübersehbar, die Störungen von Stimmung und Affekt stellten sich wesentlich ungünstiger als früher dar. Die depressive Symptomatik und die Somatisierung (z.B. Schwindel) hätten zugenommen. Im Gegensatz dazu seien im Reha-Entlassungsbericht vom 04.04.1996 noch keine neurologischen oder psychischen Auffälligkeiten beschrieben worden. Auch bei den Untersuchungen durch Dr.K. am 06.12.1996 und 11.03.2002 und Dr.E. am 17.03.1998 hätten die kompletten Koordinations- und Gleichgewichtsprüfungen sowie das Gang- und Standbild keinerlei Auffälligkeiten gezeigt. In den Untersuchungssituationen hätte sich keine depressive oder tiefgreifende vitale Verstimmung gezeigt. Das Körpergewicht habe damals noch 68 kg betragen. Dass Erwerbsminderung bereits früher, d.h. vor bzw. um 1998 herum mit der nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung erforderlichen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit eingetreten sei, sei nicht nachgewiesen. Zwar gehe Dr.Dr.K. in seinem Gutachten vom 25.07.2005 unter Bezugnahme auf sein Gutachten vom 01.02.1996, das im Verwaltungsverfahren, das zur stationären Reha-Maßnahme vom 07.03.1996 bis 04.04.1996 geführt habe, erstellt worden sei, davon aus, dass spätestens ab dem Jahr 1998 ein Ausmaß an Gesundheitsstörungen erreicht worden sei, das schon damals eine vollständige Verminderung der Erwerbsfähigkeit bedeutet habe. Diese Aussage stehe jedoch im krassen Widerspruch zur übrigen Gutachtenslage und zu den eigenen Ausführungen von Dr.Dr.K. ... Bei einem nachgewiesenen Eintritt der Erwerbsminderung am 16.12.2003 seien die nach [§§ 43 Abs.1 Nr.2, Abs.2 Nr.2, 241 Abs.2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) erforderlichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht gegeben. Im maßgeblichen Zeitraum vom 25.08.1996 bis 24.09.2001 seien statt der erforderlichen 36 Kalendermonate an Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nur deren 17 nachgewiesen. Auch sei der Zeitraum vom 01.01.1984 bis 31.12.2000 nicht vollständig mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt. Unbelegt sei die Zeit vom 01.02.1998 bis zum 31.12.2000.

Hiergegen richtet sich die beim Bayer. Landessozialgericht am 26.04.2006 eingegangene Berufung der Klägerin. Unter Übersendung von ärztlichen Unterlagen (Gutachten des Dr.C. vom 06.11.1995, Arztbriefe des Orthopäden H.N. vom 08.02.1989 und des Neurologen und Psychiaters Dr.med. Dipl.-Psych. R. vom 25.07.1994 sowie die ärztlichen Entlassungsberichte bezüglich des Heilverfahrens vom 01.10.1991 bis 29.10.1991, Bad K., und des Heilverfahrens vom 23.05.1989 bis 04.07.1989, Bad D.) trägt die Klägerin zur Berufungsbegründung insbesondere Folgendes vor:

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente seien zuletzt am 31.01.2000 erfüllt gewesen. Bereits vor diesem Zeitpunkt habe eine Minderung ihrer Erwerbsfähigkeit vorgelegen. Im ärztlichen Gutachten zum Reha-Antrag von Dr.C. vom 06.11.1995 habe dieser ihr eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben aufgrund eines therapieresistenten Wirbelsäulensyndroms und einer depressiven Entwicklung mit Schwindelattacken bescheinigt und die fachpsychiatrische Abklärung des Beschwerdebildes empfohlen. Im Gutachten des Dr.Dr.K. vom 01.02.1996 zur Einleitung einer Reha-Maßnahme habe dieser bei ihr eine bestehende reaktive depressive Anpassungsstörung auf dem Boden einer ängstlich-depressiven Persönlichkeit sowie daneben noch chronisch rezidivierende Schwindelattacken durch Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule mit psychogener Überlagerung diagnostiziert. Es sei ihr attestiert worden, dass keinerlei Fähigkeit zu psychosomatischen Reha-Maßnahmen bestehe und angesichts der bestehenden Schmerzsymptomatik und der Schwindelattacken ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben drohe. Aus der aufgrund dieses Gutachtens eingeleiteten stationären Reha-Maßnahme sei sie schließlich in unverändertem Zustand entlassen worden. Im Zeitraum vom 28.07.1994 bis 26.01.1998 sei sie im Krankengeldbezug gewesen und habe danach gesundheitsbedingt keine Arbeitsstelle mehr antreten können.

Auf Antrag der Klägerin vom 17.07.2007 hat das Gericht anschließend gemäß [§ 109 SGG](#) ein ärztliches Sachverständigengutachten vom Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie (Schwerpunktbezeichnung forensische Psychiatrie) Prof.Dr.V. eingeholt. In seinem Gutachten vom 05.02.2008 hat er die Auffassung vertreten, von der Klägerin könnten seit Ende 2003 nur noch leichte Arbeiten unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen zwei Stunden bis unter halbschichtig verrichtet werden, wobei eine zusätzliche 15-minütige Pause benötigt werde.

Hierzu nimmt die Klägerin folgendermaßen Stellung: Prof. Dr.V. habe in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 05.02.2008 eindeutig festgestellt, dass sie mindestens seit Januar 2000 an einer mittelgradigen chronifizierten Depression, zeitweise Somatisierung, phobischem Schwindel und einer abhängigen Persönlichkeitsstörung leide. Eine Abstufung der Erkrankung und damit eine Verschlimmerung in den Jahren 2000 bis 2008 habe er nicht als gegeben angesehen. Er komme daher auch folgerichtig zu dem Ergebnis, dass sie im angefragten Zeitraum (ab Januar 2000) nur noch Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im zeitlichen Umfang von zwei Stunden bis unter halbschichtig ausführen könne. Für den entsprechenden Leidensdruck und damit auch für das Vorliegen der Erwerbsminderung mindestens bereits im Januar 2000 spreche auch, dass sie ständig in ärztlicher Behandlung gewesen sei und auch mehrere Heilbehandlungen über sich habe ergehen lassen, obwohl diese keine Besserung gebracht hätten.

Die Klägerin beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 01.03.2006 und den Bescheid der Beklagten vom 02.05.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.07.2003 aufzuheben und

2. die Beklagte zu verurteilen,

der Klägerin auf ihren Antrag vom 25.09.2001 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, zum frühestmöglichen Zeitpunkt bis einschließlich Juni 2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 01.03.2006 zurückzuweisen.

Auch nach Auswertung des Gutachtens des Dr.Dr.K. vom 04.02.1996 und des Reha-Entlassungsberichts für das im Zeitraum vom 07.03.1996 bis 04.04.1996 durchgeführte Heilverfahren lasse sich ein früherer Eintritt der Erwerbsminderung nicht ausreichend belegen. Das Bestehen einer chronisch-rezidivierenden endogenen psychiatrischen Erkrankung sei durch Dr.Dr.K. ausgeschlossen worden. Er attestiere eine reaktive depressive Anpassungsstörung auf dem Boden einer ängstlich-depressiven Persönlichkeit. Die Angabe von einem unter vollschichtigen Leistungsvermögen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und für Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei in Kenntnis des psychischen Befundes (keine Störungen der Konzentration, des Gedächtnisses, keine Denkstörungen, nur leicht eingeschränkte Schwingungsfähigkeit) nicht nachvollziehbar. Im Ergebnis der in der Zeit vom 07.03.1996 bis 04.04.1996 durchgeführten orthopädischen Reha-Maßnahme sei dann auch schlüssig ein vollschichtiges Leistungsvermögen festgestellt worden. Im Fortgang der medizinischen Ermittlungen habe Dr.K. den Verdacht auf einen funktionellen phobischen Schwindel als somatisches Angstkorrelat im Rahmen einer psychovegetativen Erschöpfung mit depressiven Anteilen festgestellt. Eine Einschränkung des Leistungsvermögens habe er daraus jedoch nicht hergeleitet. Im neurologisch-psychiatrischen Terminsgutachten des Dr.K. vom Oktober 2004 habe dieser eine Leidensverschlechterung festgestellt, die auch ein reduziertes Leistungsvermögen ausreichend begründen könne. In seiner ergänzenden Stellungnahme habe er schlüssig den Eintritt der Erwerbsminderung im Dezember 2003 begründet. Das Gutachten des Prof. V. vom 05.02.2008 belege keinen anderen Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls der Erwerbsminderung als den 16.12.2003, da er das Vorliegen einer mittelschweren, chronifizierten Depression mit zeitweiser Somatisierung und phobischem Schwindel sowie einer Panikstörung 2003 beschreibe. Der Beginn eines Symptoms (Depression, Schwindel, zeitweise Somatisierung lt. Bl. 71 des Gutachtens von Prof. V. vom 05.02.2008) könne nicht als Beginn einer Leistungsminderung angesehen werden. Die Befundunterlagen von Dr.K. vom 06.12.1996 und 04.11.2002, das Gutachten von Dr.E. vom 17.11.1998 sowie der Entlassungsbericht der Klinik in Bad W. vom 04.04.1996 begründeten nachweislich noch keine überdauernde quantitative Leistungsminderung. Zudem müsse darauf hingewiesen werden, dass eine konsequente psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bislang noch nicht stattgefunden habe.

Das Gericht hat eine Kopie der Sitzungsniederschrift des Amtsgerichts B., die Schwerbehindertenakte des Zentrums Bayern, Familie und Soziales - Region Nordbayern -, die ärztlichen Unterlagen der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern, eine Heftung der Arbeitsagentur B-Stadt, zwei Bände Akten der Beklagten sowie drei Bände Akten des SG Bayreuth (Az: S 10 AN 116/94, S 3 RA 168/97, [S 6 R 4278/03](#)) beigezogen. In der mündlichen Verhandlung vom 18.06.2008 haben die Beteiligten ihr Einverständnis mit einer Entscheidung der Berichterstatterin anstelle des Senats durch Urteil aufgrund mündlicher Verhandlung gemäß [§ 155 Abs. 3 und 4 SGG](#) erklärt. Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten und der Gerichtsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, [§§ 143, 144, 151 SGG](#).

Da die Beteiligten in der nicht öffentlichen Sitzung vom 15.02.2006 ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs.2 SGG](#) erteilt haben, durfte das SG ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs.2 SGG](#) entscheiden.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Zu Recht hat das SG mit Urteil vom 01.03.2006 die Klage abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 02.05.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.07.2003 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten, [§ 54 Abs.2 Satz 1 SGG](#).

Der Klägerin steht gegen die Beklagte kein Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs.2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) idF ab 01.01.2001 zu. Denn die Klägerin ist zwar seit 16.12.2003 voll erwerbsgemindert i.S. des [§ 43 Abs.2 Satz 2 SGB VI](#) nF, sie hat aber die nach [§§ 43 Abs.2 Satz 1 Nr.2, 241 Abs.2 SGB VI](#) nF für eine Rentengewährung erforderlichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#) nF bis zur Vollendung des 65.Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein, [§ 43 Abs.2 Satz 2 SGB VI](#) nF.

Zu Recht hat das SG bei der Klägerin eine Erwerbsminderung seit 16.12.2003 auf Grund der vor allem auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen (Persönlichkeitsstörung, depressive Entwicklung und Somatisierung)

angenommen und ist davon ausgegangen, dass eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens zu einem früheren Zeitpunkt nicht erwiesen ist. Dabei hat sich das SG auf die Untersuchungen und darauf basierenden Gutachten des Dr.K. vom 06.12.1996 und 11.03.2002, Dr.E. vom 17.11.1998 sowie auf den Entlassungsbericht vom 04.04.1996 über die in der Zeit vom 07.03.1996 bis 04.04.1996 in Bad W. durchgeführte stationäre Heilmaßnahme sowie auf die Untersuchung der Klägerin durch Dr.M. am 16.12.2003 gestützt. Dr.M., der im Auftrag des Amtsgerichts B-Stadt die Klägerin am 16.12.2003 untersucht und bei der Klägerin ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden angenommen hatte, hat in seinem Gutachten eine subdepressive Verstimmung und Symptome einer abhängigen Persönlichkeitsstörung beschrieben. Es war eine antidepressive Medikation mit einer halben Tablette Anaframil sowie zusätzlich mit dem Antidepressivum Syneudon durchgeführt worden. Das Körpergewicht der Klägerin hatte sich auf 62 kg reduziert. Auch die affektive Schwingungsfähigkeit war reduziert, Verbitterung und Resignation waren unübersehbar, die Störungen von Stimmung und Affekt stellten sich wesentlich ungünstiger als früher dar. Die depressive Symptomatik und die Somatisierung (z.B. Schwindel) hatten zugenommen.

Zutreffend hat das SG in diesem Zusammenhang auch darauf hingewiesen, dass im Gegensatz hierzu im Reha-Entlassungsbericht vom 04.04.1996 noch keine neurologischen und psychischen Auffälligkeiten beschrieben waren, es bestand ein flüssiges Gangbild, das Körpergewicht betrug damals noch 69 kg. Zum damaligen Zeitpunkt bestand auch keine depressive Stimmungslage und es wurde keine antidepressive Medikation gegeben.

Auch bei den Untersuchungen der Klägerin durch Dr.K. am 06.12.1996 und 04.03.2002 und durch Dr.E. am 17.03.1998 zeigten die kompletten Koordinations- und Gleichgewichtsprüfungen sowie das Gang- und Standbild keinerlei Auffälligkeiten. In den Untersuchungssituationen wurde jeweils keine depressive oder tiefgreifende mentale Verstimmung beschrieben, die affektive Schwingungsfähigkeit war gegeben. Eine antidepressive Medikation wurde nach wie vor nicht verordnet. Das Körpergewicht betrug damals noch 68 kg. Dementsprechend hat der Sachverständige Dr.M. in der vom SG veranlassten ergänzenden Stellungnahme vom 14.03.2005 zu seinem Aktenlagegutachten vom 28.07.2004 gemäß [§ 106 SGG](#) schlüssig dargestellt, dass das Leistungsvermögen der Klägerin ab Dezember 2003 so einzuschätzen war, wie im Gutachten vom 28.07.2004 dargestellt.

Der in diesem Zusammenhang vom SG gemäß [§ 106 SGG](#) gehörte Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Sozialmedizin und Rehabilitationswesen, Dr.K., hat in seinem Gutachten vom 06.10.2004 einschließlich ergänzender Stellungnahme vom 02.12.2004 ebenfalls zutreffend die Auffassung vertreten, dass erst ab der Begutachtungsuntersuchung durch Dr.M. am 16.12.2003 eine Verschlechterung des Leistungsvermögens nachgewiesen ist, sodass erst ab diesem Zeitpunkt eine quantitative Leistungsminderung anzunehmen ist. Sowohl im Entlassungsbericht vom 04.04.1996 über die stationäre Reha-Maßnahme vom 07.03.1996 bis 04.04.1996 als auch in den Gutachten von Dr.K. vom 06.12.1996 und 04.03.2002 sowie im nervenärztlichen Gutachten von Dr.E. vom 17.11.1998 wurde übereinstimmend die Leistungsfähigkeit der Klägerin als Verkäuferin und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als vollschichtig beurteilt.

Die von Dr.Dr.K. in seinem Gutachten vom 25.07.2005 gemäß [§ 109 SGG](#) vertretene sozialmedizinische Beurteilung, dass nämlich spätestens ab dem Jahr 1998 bei der Klägerin ein Ausmaß an Gesundheitsstörungen erreicht worden sei, das schon damals eine vollständige Minderung der Erwerbsfähigkeit bedeutet habe - wobei Dr.Dr.K. auf sein Gutachten vom 01.02.1996 Bezug genommen hat - ist von ihm nicht schlüssig und hinreichend begründet worden. Denn Dr.Dr.K. hatte in seinem Gutachten vom 01.02.1996 bei der Erhebung des neurologischen und psychischen Befundes keine Auffälligkeiten beschrieben, die zu einer quantitativen Leistungseinschränkung hätten führen können. Ferner hat er im Gutachten selbst zum Ausdruck gebracht, dass das Leistungsvermögen der Klägerin in quantitativer Hinsicht nur aus orthopädischen Gründen eingeschränkt gewesen sei. Insoweit hielt er aber eine Reha-Maßnahme in einer orthopädischen Fachklinik für indiziert, um durch eine intensive stationäre Behandlung die chronifizierte Schmerzsymptomatik zu lindern bzw. zu bessern. Die Ausführungen des Dr.Dr.K. sind vor allem deshalb widersprüchlich, weil er - worauf das SG zutreffend hinweist - in seinem Gutachten vom 25.07.2005 selbst ausgeführt hat, dass er mit den vorliegenden Ausführungen des Gutachters Dr.M. einschließlich ergänzender Stellungnahme vom 14.03.2005 übereinstimmt.

Das vom SG gefundene Beweisergebnis wurde vom Ergebnis der vom Gericht durchgeführten Beweisaufnahme bestätigt. Nach ambulanter Untersuchung der Klägerin hat der gemäß [§ 109 SGG](#) vom Gericht gehörte Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie, Schwerpunktbezeichnung forensische Psychiatrie Prof. Dr.V. in seinem Gutachten vom 05.02.2008 folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:

- mittelgradige, chronifizierte Depression,
- zeitweise Somatisierung,
- phobischer Schwindel,
- abhängige Persönlichkeitsstörung.

Zu Recht hat Prof. Dr.V. festgestellt, dass von der Klägerin nur noch leichte Arbeiten mit geringen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, Arbeiten ohne Zeitdruck und ohne Wechsel- oder Nachtschichten täglich zwei Stunden bis unter halbschichtig verrichtet werden können, wobei die Klägerin eine zusätzliche 15-minütige Pause benötigt. Das geminderte Leistungsvermögen der Klägerin besteht seit Ende 2003.

Soweit die Klägerin hiergegen einwendet, Prof. Dr.V. habe in seinem Gutachten vom 05.02.2008 eindeutig festgestellt, dass sie bereits seit mindestens Januar 2000 an einer mittelgradigen chronifizierten Depression, zeitweisen Somatisierung, phobischem Schwindel und einer abhängigen Persönlichkeitsstörung leide, und er eine Abstufung der Erkrankung und damit eine Verschlimmerung in den Jahren 2000 bis 2008 nicht als gegeben ansehe, lässt sich hieraus nicht folgern, dass Prof. Dr.V. damit eine quantitative Leistungsminderung der Klägerin seit 2000 annimmt. Insoweit hat die Beklagte in ihrer Stellungnahme vom 08.05.2008 zu Recht darauf hingewiesen, dass der Beginn eines Symptoms (Depression, Schwindel, zeitweise Somatisierung) nicht als Beginn einer Leistungsminderung angesehen werden kann. Dementsprechend hat auch Prof. Dr.V. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13.05.2008 ausdrücklich betont, dass er eine quantitative Leistungseinschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin erst ab Ende 2003 annimmt, wobei er den ärztlichen Stellungnahmen des Dr.K. vom 06.12.1996 und 11.03.2002 sowie des Dr.E. vom 17.11.1998 folgt.

In diesem Zusammenhang ist auch auf das von Dr.Dr.K. am 04.09.1996 erstattete Gutachten hinzuweisen, in dem er eine reaktive depressive Anpassungsstörung der Klägerin auf dem Boden einer ängstlich-depressiven Persönlichkeit attestiert und lediglich eine somatisch-orthopädisch orientierte Rehabilitationsmaßnahme empfiehlt.

Angesichts der zahlreichen medizinischen Stellungnahmen über das Leistungsvermögen der Klägerin im Zeitraum vor dem 16.12.2003, denen sich der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr.V. anschließt, ist die von Dr.H. in seiner Aktennotiz vom 22.09.2003 vertretene Auffassung, gegenüber den Befunden von 1997 und 1999 liege im Untersuchungsbefund vom 19.09.2003 kein wesentlicher Unterschied vor mit der Folge, dass bereits Ende der 90-er Jahre eine mittelgradige Depression anzunehmen gewesen sei, ohne sozialmedizinische Relevanz. Überdies wurde die quantitative Leistungsminderung der Klägerin nicht ausschließlich mit der mittelgradigen depressiven Episode, sondern auch mit der somatoformen Störung und abhängigen (asthenische) Persönlichkeitsstörung von dem gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr.V. - ebenso wie auch von den ärztlichen Sachverständigen Dr.M. und Dr.K. - begründet.

Eine andere sozialmedizinische Beurteilung ergibt sich auch nicht aus der ärztlichen Stellungnahme des Dr.C. vom 06.11.1995 in der Klinik S. in Bad W ... Insoweit hat Dr.C. lediglich von einer depressiven Entwicklung mit Schwindelattacken und Kreislaufbeschwerden gesprochen und offen gelassen, ob es sich um eine reaktive Depression aufgrund der familiären Belastung handelt oder um ein endogenes Geschehen, was durch ein fachpsychiatrisches Gutachten abgeklärt werden sollte. Der anschließenden Beurteilung des Dr.C. "das Leistungsvermögen im Erwerbsleben ist beeinträchtigt", lässt sich zudem nicht ohne Weiteres entnehmen, dass damit das quantitative Leistungsvermögen im Sinne einer Erwerbsminderung und nicht lediglich eine Arbeitsunfähigkeit bzw. das qualitative Leistungsvermögen gemeint ist.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass ein früherer Eintritt des Leistungsfalls der Erwerbsminderung als der 16.12.2003 nicht mit der nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung erforderlichen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit (BSG 7, 106; 19, 53; Breith 79, 930; 00, 390, 391) eingetreten und somit nicht nachgewiesen ist.

Bei einem nachgewiesenen Eintritt der Erwerbsminderung am 16.12.2003 sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen weder nach [§ 43 Abs.2 Satz 1 Nr.2 SGB VI](#) noch nach [§ 241 Abs.2 SGB VI](#) erfüllt. Im maßgeblichen Zeitraum vom 16.12.1998 bis 15.12.2003 (insofern ist der vom SG zugrunde gelegte Zeitraum vom 25.08.1996 bis zum 24.09.2001 hier nicht maßgeblich), ist lediglich ein Monat mit Pflichtbeiträgen belegt. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall auch nicht gemäß [§ 241 Abs.2 SGB VI](#) erfüllt. Der Zeitraum vom 01.01.1984 bis 31.12.2002 ist nicht vollständig mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt, unbelegt ist die Zeit vom 01.02.1998 bis zum 31.12.2002.

Nach alledem war die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG vom 01.03.2006 zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht, § 160 Abs.2 Nr.1 und 2.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-12-05